

Рыбкина Д.С., Дисбиянова А.Х., студентки 3 курса
Педиатрический факультет
Муминова Н.Д., врач-ординатор 1 года обучения
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа, Россия.
Научный руководитель – **Хасанова Г.М.**, д.м.н., профессор,
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа, Россия.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ КОРИ У ВЗРОСЛЫХ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Аннотация: Основной целью исследования являлось изучение современного клинического течения и проявления кори у взрослых. Исследования показали, что в большинстве случаев корью болеют женщины (80%), так как, судя по анамнезу, они контактировали с заболевшими детьми. Также выяснилось, что у больных не наблюдалось характерного признака катарального периода заболевания - пятен Бельского-Филатова-Коплика.

Ключевые слова: корь, пятна Бельского-Филатова-Коплика, взрослые.

Rybkina D.S., Disbiyanova A.H. - 3th year student,
Muminova N.D., a resident,
Bashkir State Medical University, Ufa, Russia.
Khasanova G.M., MD, Professor,
Bashkir State Medical University, Ufa, Russia.

CLINICAL MANIFESTATIONS OF MEASLES IN ADULTS ON THE PRESENCE OF THE STAGE

Abstract: The main purpose of the study was to study the current clinical course and manifestations of measles in adults. Studies have shown that in most cases women suffer from measles (80%), as, judging by the history, they were in contact with sick children. It was also found that the patients did not have a characteristic sign of the catarrhal period of the disease - spots Belsky-Filatov-Koplik.

Key words: measles, Belsky-Filatov-Koplika spots, adults.

Актуальность. Корь – высококонтагиозное острое вирусное инфекционное заболевание с воздушно-капельным механизмом передачи, вызываемое РНК-содержащим вирусом.

Невзирая на неустойчивость вируса во внешней среде, вероятность заразиться после контакта с инфицированным человеком близится к 100%, вне зависимости от хронических и сопутствующих заболеваний.

Актуальность нашей статьи не вызывает сомнений, так как за последние несколько лет наблюдалось повышение заболеваемости корью как в России, так и за рубежом [1, 2, 5].

Несмотря на многовековую прогрессирующую диссеминацию кори, снижения летальности смогли добиться только в начале 20 столетия, но массовый отказ россиян от необходимой вакцинации или прохождение ее в нелегализованных клиниках, превратили корь в прогрессируемую инфекцию.

На сегодняшний день возникает необходимость в разработке препаратов для специфического (не только симптоматического) лечения кори, так как Роспотребнадзор еще в 2017 году предупредил население об эпидемическом подъеме заболеваемости. В 2018 году цифры стали расти - по подсчету ученых, в мире вирус убивает до 15 людей в час.

Цель исследования. Целью исследования выступил анализ и сравнение современного течения кори у взрослых с классическим описанием заболевания.

Материалы и методы. Методом исследования выступил ретроспективный анализ, то есть сравнение современного течения заболевания с классическими опорными признаками проявления кори.

Ситуацию усложнило неточное заполнение историй болезней, так как ни у одного из пациентов не было выявлено пятен Бельского-Филатова-Коплика, являющихся стопроцентным проявлением кори.

Были проанализированы истории болезни 10 взрослых пациентов разной возрастной категории, получавших стационарное лечение в городской инфекционной клинической больнице №4 в 2018 году.

Результаты и обсуждения. По гендерному признаку пациенты распределились следующим образом: 8 женщин – 80%, 2 мужчины - 20%.

У всех пациентов наблюдалась схожая симптоматика, различающаяся лишь по периодам течения заболевания.

Как правило, большинство больных обращалось за медицинской помощью уже в период высыпаний, поскольку катаральный период они принимали за привычную ОРВИ.

30% пациентов во время катарального периода кори были направлены в ИКБ №4 с диагнозом «Острая инфекция верхних дыхательных путей», который был опровергнут лабораторными исследованиями. То что каждому третьему больному в катаральный период кори был поставлен диагноз «ОРВИ» подчеркивает сложность дифференциальной диагностики кори в катаральный период с ОРВИ и наличие общих с ОРВИ клинических симптомов [6, 7, 8].

Несмотря на широкий спектр современных методов диагностики кори, основным в рутинной работе является определение антител в ИФА [3, 4].

Таблица

Сравнительная характеристика классического проявления кори, по данным научной литературы и у исследуемых больных

Клинические проявления	Классический случай (по данным научной литературы)	Исследуемые случаи
Инкубационный период	9-17 дней	В среднем длился 15 дней
Катаральный период	Продолжительность 3-8 дней. Характерными для данного периода признаками являются кашель, насморк с обильными выделениями из носа, конъюнктивит со слезотечением, лихорадка. Незадолго до сыпи появляются пятна Филатова-Бельского-Коплика.	Катаральный период длился 5-8 дней. Во время поступления симптомы интоксикации (повышение температуры с субфебрильных до фебрильных показателей, головная боль, слабость, ломота) были обнаружены у 100% больных; катаральные явления (гиперемия зева, першение в горле кашель) характерны для 90% поступивших. Конъюнктивит наблюдался лишь у части больных (55%). Как уже упоминалось выше, пятна Бельского-Филатова-Коплика не обнаружили ни у одного из 10 пациентов.
Период высыпаний	Усиление интоксикации, катаральных явлений, нарастание лихорадки. На 4-8 день появляется пятнисто-папулезная сыпь на голове вдоль линии роста волос и за	Все больные поступали с выраженными симптомами интоксикации (головная боль, слабость) и лихорадкой, проявляющейся в резком подъеме температуры с

	ушами, распространяется на лицо, туловище и конечности, в том числе на ладони и стопы, часто становясь сливной. В период высыпаний состояние больных наиболее тяжелое.	субфебрильных до фебрильных показателей. Сыпь (пятнисто-папулезная сливная, пятнисто-папулезная несливная) была выявлена у 70% больных, направленных в ИКБ №4.
Период пигментации	На 4-е сутки сыпь бледнеет в том же порядке, в каком появилась. Пигментация сохраняется 1-2 нед. Температура нормализуется на 4-5-е сутки от начала заболевания.	Бледнеть сыпь у больных начала как в классическом случае, однако температура нормализовалась лишь на 5-6-е сутки от начала заболевания.

Таким образом, сравнивая клиническое течение болезни, описанное в Национальном руководстве, с симптомами пациентов, мы не имеем особых различий.

Нисходящая последовательность высыпаний характерна для кори и служит очень важным дифференциально-диагностическим признаком [4].

Терапия. В связи с тем, что препараты против кори еще не созданы, основным составляющим лечения было симптоматическое. Всем пациентам был назначен постельный режим и медикаментозная терапия. Во время катарального периода больные получали «Парацетамол», «Терафлю», «Мирамистин», «Синупрет», «Тонзилгон», «Амброксол». В период высыпаний назначались антигистаминные препараты: «Супрастин», «Дексаметазон». Также назначались витамины А и С.

Выводы.

1. Большинство заболевших составляли женщины (80%).
2. У всех пациентов наблюдалась схожая симптоматика, различающаяся лишь по периодам течения заболевания.
3. Симптомы и периоды заболевания были такими же, как и в классическом случае, за исключением того, что пятна Бельского-Филатова-Коплика - наиболее характерный признак катарального периода - не обнаружили ни у одного из 10 пациентов.

4. Как правило, большинство больных обращалось за медицинской помощью уже в период высыпаний, поскольку катаральный период они принимали за привычную ОРВИ.

Список литературы

1. Анализ заболеваемости корью в Российской Федерации в 2016 году и основные направления деятельности по ее профилактике / Д.А. Липатов // Мед. статистика и оргметодработа в учреждениях здравоохранения - 2017. - №9. - С. 21-25.

2. Головки М.Г. Корь в практике терапевта поликлиники / М.Г. Головки, Г.И. Порядина, В.Н. Ларина // Лечебное дело - 2014. - №4. - С. 10-16.

3. Диагностика кори: современные подходы, проблемы / М.Б. Раев, П.В. Храмов, М.С. Бочкова и др. // Российский иммунологический журнал - 2017. - №3. - С. 474-476.

4. Инфекционные болезни: Национальное руководство / Под ред. Н.Д. Ющука, Ю.В. Венгерова - М.: ГЭОТАР-Медиа, - 2018. - 1104 с.

5. Корь становится медицинской, научной, политической проблемой в США - 2015. [Электронный ресурс]. - URL: <https://testbig.com/voa/measles-becomes-medical-scientific-political-issue-us>.

6. Мурзабаева Р.Т., Валишин Д.А., Мамон А.П., Хасанова Г.М., Шакирова Г.Д. Сравнительная характеристика гриппа а и в у детей по данным инфекционной клинической больницы №4 г. Уфы / Фундаментальные и прикладные аспекты современной инфектологии: сборник научных статей участников Всероссийской научно-практической конференции - 2017. - С. 60-64.

7. Хасанова Г.М., Гражданкин А.А., Галимов Р.Р., Ахмадеева А.А., Сираева Э.Р., Сираева Э.Р., Ахтямова Л.Д. Особенности течения тяжелых форм гриппа А/Н1N1/09 у детей / Диагностика и лечение глазных проявлений инфекционных и системных заболеваний: сборник научных статей участников Международной научно-практической конференции (г. Уфа, 6 апреля 2018 г.) – Уфа: РИО ИЦИПТ, - 2018. – С. 129-132.

8. Хасанова Г.М., Шайхуллина Л.Р., Галиева А.Т., Бурганова А.Н., Хасанова А.Н., Мальшакова Т.Д. Лечение и профилактика острых респираторных вирусных инфекций на современном этапе / Инфекционные болезни: наука, практика, обучение: сборник научных статей участников Всероссийской научно-практической конференции – Уфа: ИЦИПТ. - 2017. - С. 89-92.

© Рыбкина Д.С., Дисбиянова А.Х., Муминова Н.Д., 2018.